



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas
en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Yupanqui Arias, María Salome

ASESORA:

Mgtr. Arévalo Ipanaqué, Janet Mercedes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y comunicación en salud


LIMA-PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO



MG. JANET AREVALO IPANAQUE
PRESIDENTE



MG. CHAVEZ CACHAY ESTHER
SECRETARIA



MG. MARÍA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ
VOCAL

Dedicatoria:

Esta investigación la dedico a Dios, por darme las fuerzas y mis padres, por brindarme siempre su apoyo.

Agradecimiento:

Esta tesis se pudo culminar con el apoyo de muchas personas, sobre todo a mi gran empeño,

A dios por darme la fe, la fuerza y la salud para seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presentaron en el camino.

Declaración de autenticidad

Yo María Salome Yupanqui Arias con DNI N°41098230, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Agosto del 2017



FIRMA

María Salome Yupanqui Arias

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos “Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017” de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.



FIRMA

María Salome Yupanqui Arias

INDICE

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	
 I.INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	28
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Objetivos	29
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	31
2.2 Variables, operacionalización	31
2.3 Población, muestra y muestreo.	34
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos,	35
Validez y confiabilidad	35
2.5 Métodos de análisis de datos	36
2.6 Aspectos éticos	36
 III.RESULTADOS	38
IV.DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIÓN	46
VI.RECOMENDACIONES	47

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Cuestionario

Anexo 3: Libro de códigos

Anexo 4: Certificados de jueces

ANEXO 5: Resumen de opinión de jueces

Anexo 6: Confiabilidad

Anexo 7: Cálculo de puntaje

Anexo 8: Base de datos

Anexo 9: Consentimiento

Anexo 10: Datos descriptivos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar las practicas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando, 2017. En la metodología, se trata de un estudio descriptivo, diseño no experimental con corte transversal, siendo la muestra 180 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un Likert de prácticas preventivas. Los resultados se indican que respecto a las practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, el 63.3% obtuvo un nivel adecuado. En sus dimensiones control del ambiente 91,7% demuestran practicas preventivas adecuadas, control médico 71,1% inadecuado, inmunización adecuadas 59,4% y nutrición inadecuadas 50,6%. En las conclusiones se identificó adecuadas prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas, sin embargo existen deficiencias en las dimensiones control del ambiente e inmunización.

Palabras claves: Infecciones respiratorias. Control del ambiente. Control médico. Nutrición. Inmunización.

ABSTRACT

The study aimed to determine the preventive practices on acute respiratory infections applied by mothers of children under 5 years attending the San Fernando Health Center, 2017. In the methodology, there was a descriptive study, non-experimental design with cross-section, being the sample 180 mothers of children under 5 years of age attending the San Fernando Health Center. The technique used was the survey and the instrument was the likert scale of preventive practices. Results indicate that 63.3% obtained an adequate level. In their dimensions of environmental control, 91.7% demonstrate adequate preventive practices, 71.1% inadequate medical control, adequate immunization 59.4% and inadequate nutrition 50.6%. The conclusions identified adequate preventive practices of acute respiratory infections applied by mothers. However there are deficiencies in the dimensions of environmental control and immunization.

Key words: Respiratory infections. Control of the environment. Medical control. Nutrition. Immunization.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

En el mundo las infecciones respiratorias en niños menores de 5 años, son un problema prioritario de salud pública que se sectoriza en el 60% de las consultas y el 35% de ellos necesitan ser hospitalizados y el motivo principal sigue siendo la neumonía y la bronconeumonía¹.

En este sentido la salud de la población de los niños en el mundo, es en los primeros años de vida”, presentándose con mayor frecuencia las infecciones respiratorias agudas (IRA)².

Según reporte de la OMS, en el mundo mueren cada año 7.5% millones de niños menores de cinco años, si hubiera mayor acceso y oportuno en las intervenciones estas muertes podrían evitarse. En los niños existe mayor incidencia si es que no cuentan con una atención oportuna.³ La OPS afirma que en países de Latinoamérica los niños.^{4, 5} se encuentran expuestos a enfermedades como el IRA con mayor frecuencia.⁶

Según reporte en el nuestro País, las IRAs constituye un problema de salud pública, ya que ocupan el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general en menores de 5 años. Se estima que tres de cada cuatro consultas que se atienden en los servicios de salud en relación con enfermedades infecciosas, corresponden a padecimientos respiratorios agudos⁷.

Durante los primeros seis meses del año 2016, los nosocomios del Ministerio de Salud (MINSA) registraron a nivel nacional aproximadamente un millón y medio de atenciones por IRAs⁹.

En estudios realizados se ha demostrado que el cuidado que la madre brinda al niño está fuertemente influenciado por lo aprendido tradicionalmente^{8,9}. Este problema no sólo está relacionado al tema de

salud sino también a los niveles de nutrición y pobreza que afectan a la población de nuestro país.¹²

Otras investigaciones informan que las madres tienen una práctica preventiva en casos de infecciones respiratorias en sus niños a base de baños con hojas de eucalipto 24% remedios caseros.¹¹

Ante lo mencionado anteriormente, se puede evidenciar que las madres hacen uso de los consejos y prácticas tradicionales los cuales en muchas ocasiones pueden ser beneficios o como también pueden afectar la salud del menor pudiendo en algunos casos perjudicar la salud del niño. Este conjunto de conductas practicadas en el grupo de madres de cierta forma puede poner en riesgo en situación de vulnerabilidad de infecciones graves respiratorias, aunque se puede percibir que el acompañamiento en el proceso es una actitud que refuerza el tratamiento, es así, que algunas madres manifiestan “cuando mi niño está con la tos le froto su pecho con metholatum”.

Ante esta situación surgen las siguientes interrogantes: ¿De qué manera las practicas preventivas maternas ayudan a abordar adecuadamente las infecciones respiratorias agudas?, ¿Qué dimensiones o situaciones intervienen en las practicas preventivas maternas ayudan a abordar adecuadamente las infecciones respiratorias agudas?

1.2. Trabajos previos

Estudios internacionales

Solano B. (Venezuela, 2017). En su estudio titulado “Estrategias preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños/as de 1 a 5 años”. Tuvo como objetivo general establecer las estrategias preventivas en el Hospital Básico de el Guabo. Se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, de tipo transaccional y de diseño no experimental, con muestra de madres de 110 niños con problemas, en donde se pudo utilizar un cuestionario en forma

personal. De acuerdo a las conclusiones se puede indicar que las madres participantes en el estudio no cuentan con adecuadas estrategias que deben utilizarse para la prevención de las IRA 85% no hay la oportuna vacunación con 15 % .¹⁰

Lapeira P. (Colombia, 2014). En su estudio que tuvo como título “Conocimientos y practicas sobre enfermedades diarreica y respiratorias entre madres de una institución de salud”. Propuesto como objetivo identificar el conocimiento y prácticas de las enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres. El Tipo de estudio cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal. Se realizó un muestreo intencional conformado por 114 madres de niños menores de cinco años. Como resultado Las madres entrevistadas reconocen como signos de alarma para IRA la respiración rápida en los niños con un 48.2 % y dificultad para respirar en un 47.3 %; mencionan además otros signos como la tos y la fiebre. Igualmente, expresan que, aunque los servicios y el personal de salud son accesibles los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. Al indagar sobre los cuidados propiciados en casa a los niños con estos síntomas, eran los baños con hojas de eucalipto en un 24.5% y baños con guarumo en un 17,5%.Ademas, 13.1% de las madres entrevistadas evitan el sereno en los niños por considerarlo perjudicial para el desarrollo de IRA, y la 66% de las madres sugiere utilizar remedios casero, y una deficiente atención médica y bajo ingreso económico. ¹¹ En conclusión la mortalidad por IRA es más frecuente en niños que abandonan la lactancia materna antes de los 6 meses y en su aparición inciden la condición desfavorable como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.

Pulgarin M. (Colombia, 2013). En su estudio que tuvo como título “Relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas del cuidador del niño entre dos meses y cinco años”. El Objetivo fue establecer la relación existente entre la Infecciones Respiratorias Agudas los conocimientos y prácticas del cuidador del niño entre dos meses y cinco años. la

Investigación fue de tipo cuantitativo correlacional. Se tomaron dos grupos uno de cuidadores de niños/as de 2 meses a 5 años, hospitalizados, Se aplicó un instrumento tipo encuesta, Se encontró que en relación al cuidado de la fiebre los cuidadores tienen un cuidado en un 83.3% en el grupo de casos y 91.7% en el grupo control. La práctica más reportada por los cuidadores fue la administración de antipiréticos, con un 79% para ambos grupos. Se encontró una población con un buen nivel de escolaridad, sin hacinamiento, con régimen de seguridad social predominante contributiva y en su mayoría al estrato Como conclusión se encontró que la mortalidad y morbilidad por infecciones respiratorias es prevenible en el cuidador, con unas adecuadas prácticas de cuidado así mismo Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas frente a las causas de IRA, su prevención, manejo en el hogar y detección oportuna de los signos de alarma.¹²

Estudios Nacionales

Tineo K. (Ayacucho, 2017). En su estudio titulado “Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017”. Siendo el objetivo relacionar las dos variables de estudio. Tipo de investigación correlacional y transversal. Los resultados indican que existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes.¹³

Herrera I. (Piura, 2016). En su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca – Huancaayo 2014”. Planteó como objetivo relacionar ambas variables del estudio. Realizó un estudio descriptivo – explicativo, con diseño correlacional, seleccionándose a la muestra de 106 madres, aplicándose dos encuestas. Los resultados indicaron que el 83.0% presentaron conocimientos, y que existe un 82% de las madres acerca de las infecciones

preventivas tenían buenas prácticas. Las conclusiones establecieron que existe una relación significativamente alta entre las variables de estudio.¹⁴

Valladares-Garrido M. (Piura, 2016). En su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en madres de una comunidad de Piura, Perú. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los conocimientos y prácticas frente a enfermedades diarreicas Agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) antes y después de una intervención educativa. Se realizó un estudio de intervención en un centro de salud de Piura aplicando un cuestionario a 60 madres, el cual estuvo constituido por 40 preguntas y dividido en 4 secciones: datos sociodemográficos maternos y del niño, signos de alarma y prácticas de IRAS y EDAS, y conocimiento sobre IRAS. Los resultados fueron, que de 60 madres participantes del estudio, la mayoría presentó un deficiente conocimiento sobre IRAS (75%). Los signos de alarma menos reconocidos antes de la intervención fueron la presencia de sangre en deposiciones (11,7%), beber mal o no poder beber (13,3%) y tiraje subcostal (8,3%) y silbido de pecho (15%). Los signos más reconocidos post intervención fueron respiración rápida (86,7%), diarreas acuosas (88,3%) y ojos hundidos (83,3%). Las conclusiones indicaron que se presentó poco reconocimiento de los signos de alarma de IRAS y EDAS en las madres antes de la intervención educativa.¹⁵

López M. (Chimbote, 2015). En su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote”. Con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Investigación tipo descriptivo con diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 62 madres. Como resultados se encontraron que el 75% tienen prácticas adecuadas. %. Las conclusiones precisaron que no hubo influencia estadísticamente en las variables de estudio¹⁶.

Villaruel K. (Lima, 2013). En su estudio titulado “Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Método de investigación descriptivo con diseño de tipo transversal y correlacional, siendo la muestra 220 madres de niños. Los resultados indicaron que 54.5% fue bajo, 23.6% medio y 21.9% alto conocimiento de las infecciones agudas, y 72.2% aplican medidas preventivas. Se concluyó que las madres con niños menores de cinco años aplican en IRAs medidas preventivas¹⁷.

Correa E, Guerra S. (Tarapoto, 2012). Realizó un estudio sobre el “Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre – diciembre 2011”. Tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas preventivas. Estudio de aplicado con diseño correlacional transversal, la estimación de la muestra fue de forma probabilística de 69 participantes madres, se les aplicó un encuesta sobre las variables. Siendo los resultados que el 84% tienen conocimiento medio, y 65.5% prácticas de forma correcta. Se concluyó que hay una relación entre ambas variables de estudio. ¹⁸

Ángeles S. (Chimbote, 2012). En su estudio titulado “Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años y factores sociales maternos. Nuevo Chimbote 2012”. Tuvo como objetivo conocer las prácticas en madres de tipo preventivas en las infecciones respiratorias de forma aguda. Estudio de tipo descriptivo analítico, la población estuvo constituida por 50 madres. Llegando a los siguientes resultados, el 80% de las madres presentaron adecuadas prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas y el 20% presentaron inadecuadas prácticas preventivas. Existe asociación significativa entre ambas variables ($p < 0.05$). No existe asociación estadísticamente significativa entre las practicas

preventivas de infecciones respiratorias agudas con los factores sociales maternos: social, edad, procedencia. ($p>0.05$)¹⁹. En conclusión las madres del estudio realizan prácticas adecuadas.

Luna N. (Lima, 2011). Realizó un estudio titulado “Conocimiento y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidas en el C.S. Virgen del Rosario de Carapongo”. El objetivo fue Evaluar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud Virgen del Rosario de Carapongo. Tipo de estudio descriptiva correlacional con diseño transversal, siendo la muestra 130 madres de niños que fluctuaban las edades de 5 años, se les administro un cuestionario. Los resultados demuestran que el 70% de las madres de Niños menores de cinco años tiene un nivel regular de conocimiento en cuanto a las infecciones respiratorias agudas; un 16.2% bueno y un 13.8% un nivel deficiente. En cuanto a las prácticas, el 52.1% de las madres de niños menores de cinco años tiene prácticas incorrectas en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas, mientras que un 47.8% si tiene prácticas correctas.²⁰ en conclusión se identificó que los conocimientos sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas están relacionados con la edad y número de hijos. Asimismo, se determinó que no hay relación significativa entre conocimientos y prácticas. También se identificó que en las madres hay mayor disposición de aprendizaje sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas

1.3. Teorías relacionadas a la Investigación

1.3.1 Las infecciones respiratorias agudas

Se les denomina el conjunto de síntomas de infecciones de las vías de respiración, generadas por los virus y microbios, que evoluciona durante los 15 días que a veces se complica con pulmonía²⁹.

Se pueden decir que las enfermedades respiratorias (IRA) los virus que afectan principalmente en las diferentes formas de las infecciones respiratorias, con afecciones de gravedad en las cuales duran 15 días ²¹.

La institución la prevención nos hace conocer que adoptan, prepara y se disponen y anticipan para que puedan evitar peligros para poder impedir que se realicen insuficiencia mental o física. El manejo de la prevención de las afecciones nos permite que mejore la condición en la población por periodos.²⁴.

Síntomas:

La etiología de las IRA, según Fielbaum “las que visualizan que los contagian en los periodos de las epidemias mayor protagonismo tienen son: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae en los meses del lactante. Los virus que están afectando un 20 % siendo estas las que demuestran lo que están usando los medicamentos”²².

En este sentido se dividen en dos grupos de síntomas: “Las infecciones respiratorias aéreas superiores e inferiores, del límite anatómico es la epiglotis”^{21, 22}. “Dentro de las diferentes formas de la infección respiratoria viral tenemos el resfriamiento tan común que es conocido como rinofaringitis aguda, Faringo amigdalitis aguda que es la inflamación aguda de las amígdalas y faringe, la rinitis que es una inflamación de las membranas mucosas de la nariz, falso CRUP (Laringitis, laringotraqueitis, laringotraqueobronquitis, Crup espasmódico) es un grupo de infecciones que es producido una (tos perruna), Otitis Media Aguda es una inflamación del oído medio, bronquitis aguda consiste en una respuesta inflamatoria transitoria del árbol traqueo bronquial, bronconeumonía es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones, la neumonía es un contagio del parénquima pulmonar que es causada por la agresión de los microorganismos” ^{23, 25}

Causas:

Se entiende que las causantes de las infecciones de tipo respiratorias agudas es catalogado como uno de los principales indicadores de morbilidad, recurrentes en ls consultas de salud en los hospitales del mundo, y de esto, se estima que 30% y 50% de las hospitalizaciones de niños con IRA, y 20% y 40% de los internamientos pediátricas en países que están en vías de progreso y desarrollo económico.²⁰

Transmisión:

Principalmente los factores de peligro que están vinculados, y se pueden encontrar en.¹⁸

Nutrición

Los agentes biológicos y sus expresiones son más alteradas que es intervenida terapéutica en las infecciones respiratorias.¹⁸

Lactancia materna

Infecciones respiratorias podemos decir que números de refuerzos, que están incluido en los componentes de la leche materna para menores de edad.

b. Factores Ambientales. Las circunstancias climáticas de las incidencias estacionales que estamos dispuestos al cambio de clima que inician infecciones respiratorias

Podemos sufrir enfriamiento en el cuerpo, puede ser que pierden temporalmente de la resistencia local de los tejidos y que nos ingresan las bacterias o microbios que están presentes en las vías respiratorias.¹⁸

Hacimientos: los bebes que están compartiendo o duermen en una sola habitación adquieren y están dispuestos a contraer las infecciones respiratorias agudas, al contrario, las personas mayores podrían tener, en el

microorganismo y vías respiratorias. Que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos.

Las personas menores de edad respiran rápidamente y circulando al aire libre más seguido que tienen un peso menor, que están en un lugar contaminante por la unidad de masa seguidamente las inflamaciones que es producida por las infecciones.

Las infecciones ambientales por las humaredas del cigarro. El humo del cigarro contraen pequeñas partículas que se puede respirar que son dañinos para la salud factores lesionan el epitelio de las vías respiratorias, que están aminoran que están induciendo ¹⁸

1.3.1. Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas

Prácticas

Ejercicio o realización en una actividad física de forma continuada, es considerada también en algunos casos se consigue progresivamente. ²⁹

Función preventiva

Medida preventiva para conservar la salud. A partir del conocimiento aún sin notar cambios en su estructura o funcionamiento, es aconsejable realizar un control médico para evitar o prevenir la enfermedad. ^{21, 24}

Dimensiones de las prácticas preventivas de infecciones respiratorias

A. Control del ambiente

Hacinamiento

Las enseñanzas que es realiza por Prieto, que fue observado el hacinamiento en el vínculo se presentan en los 60% por un factor hacinamiento, podemos decir que los menores de edad de los cinco años que dividen los cuartos con algún familiar o comparten, entretanto que el grupo de control el porcentaje es de 11%²⁵.

La observación del consumo (cigarro, desperdicios y cocina), en los estudios realizados, nos indica el nicotismo positivos en los están lactando dentro del hogar que están en riesgo. Los menores indígenas de americano de 2 años que están arriesgando a contraer enfermedades respiratorias y contraer neumonía.²⁵

Limpieza del Hogar

La limpieza es un fenómeno de salubridad y tranquilidad en el hogar, podemos decir que pueden ser causantes de los malestares, como como de la (IRA), asma o procesos alérgicos²⁵.

Ventilación

Las condiciones de ventilación pueden condicionar el estado de salud del niño.¹³

Transmisión área

Podemos decir que la trasmisión es estresante para nuestro organismo ya aire falta y de los microbios transmitidos, y que básicamente importantes los aerosoles porque la que tienen una expulsan que reduce mucho en el lapso de secamiento.²⁶

B. Control medico

Acudir al médico. Es uno de los aspectos más importante para tratar adecuadamente. Con los medicamentos indicadas por el médico. Por ello la importancia de que el usuario acuda al médico si presenta algún signo ni síntoma.²⁷

Cumplimento del tratamiento. Es la acción que realiza el usuario mediante el conocimiento para curarse de algún mal.

C. Inmunización

La inmunización está asociada a la vacuna, siendo una sustancia.²⁷ Según la OMS Las vacunas son las mejores medidas preventivas hoy en día para

proteger a nuestros niños contra infecciones respiratorias por ejemplo de la gripe, neumonía tos ferina.

Vacuna de Influenza

La colocación de la vacuna de influenza es a niños de 7 meses astas 5 años 11 meses 29 días, de la 13 era semana de gestación, personal de salud. A los 7 y 8 meses reciben la dosis de 0.25 ml y a partir de los 2 años solo una dosis de 0.5 ml.

Las personas que tienen alergia a huevo, personas con sistema inmunológico debilitado no pueden colocarse la vacuna contra la influenza. Las reacciones adversas mayormente son enrojecimiento en la zona de aplicación.²⁷

Vacuna antineumocócica

La dosis de la vacuna es 0.5 ml intramuscular en niños a los 2 ,4 y 12 meses. Las reacciones adversas es mayormente es enrojecimiento en zona de aplicación.²⁷

D. Nutrición

Los estudios sobre la lactancia materna exclusiva de corta duración estuvieron relacionados directamente con el riesgo de contraer infecciones respiratorias indicaron que los infantes que no habían sido amamantados presentaron un 49% de posibilidades de adquirir infecciones respiratorias que el grupo que si fueron amantados²⁶.

En tanto, una alimentación saludable y adecuada ayuda a reducir aparición de enfermedades respiratorias

Los alimentos más recomendados para prevenir las infecciones respiratorias son

Frutas: mandarina, naranja, papaya, piña, fresa, limón, guayaba, kiwi, mango, etc.

Verduras: tomate, zanahoria, espinaca, acelga, ajo, brócoli, calabaza

Además de alimentos como lácteos, huevo, pescado, cereales, hígado, frutos secos como pasas, nueces, almendras. Cualquiera de estos alimentos aquí mencionados²⁶.

1.3.2. Rol materno en la prevención de IRAS

Es claro que las poblaciones de educadores, madres, entre otros, deben adquirir estrategias y habilidades preventivas en infecciones respiratorias de tipo aguda, y tengan la responsabilidad de identificar con tiempo los signos y los síntomas de riesgo, llevando de inmediato al menor a un establecimiento de salud disponible.

Los roles maternos en la prevención de infecciones respiratorias agudas están vinculadas al nivel socioeconómico, cultural, y educativo respecto al tema, incluyendo la experiencia del cuidador sobre el abordaje de patologías de tipo respiratoria.

El cuidado que puede brindar la madre a su niño con infecciones respiratorias agudas está ligado a un aprendizaje cotidiano tradicional, y que se observan en los cuidados de forma casera que realizan el grupo de madres en prevenir las infecciones respiratoria aguda asociada en situaciones populares de salud, y que tiene sus raíces en tradiciones populares adquiridas de diversas experiencias de vida.¹⁸

1.3.3. Funciones de Enfermería en la prevención de IRAS

Las funciones que desempeña las profesionales de enfermería están enfocadas hacia la atención en el primer nivel, accionar que les permite

comprender las respuestas o prácticas del grupo de madres de niños con infecciones de tipo respiratorio aguda, por lo que, las pautas acerca del cuidado del niño es sumamente crucial ingresando al sistema cultural de creencias de las madres, que muchas es desfavorable en las prácticas, para lograr mejorar la intervención en la salud del niño, y disminuyendo los riesgos médicos, que provocan un alto costo para los servicios e instituciones de salud, así como a familias, evitando las consecuencias graves en el niño. ²⁸

El cumplimiento de los profesionales de enfermería está asociado a las acciones preventivas y promocionales como atención de primer nivel, en el caso de la promoción dirige las actividades de planificación y ejecución educativas permanentes hacia las poblaciones más urgentes de salud, es decir que la muestra con necesidades de adquirir medidas preventivas para el reconocimiento de signos y factores de riesgo de las infecciones, y que contribuye disminuyendo sus complicaciones dentro de las funciones de enfermería es orientar a la familia a educar al paciente y familia a no fumar en el hogar, cumplimiento estricto del tratamiento, consultar inmediatamente si presenta nueva crisis, educar sobre el uso correcto en pacientes con oxígeno dependiente, orientar sobre uso de espaldar para dormir, evitar el aire frío, educar sobre una buena alimentación, vigilar los signos vitales vacunación contra la neumonía y influenza así mismo es importante que las madres sepan las medidas preventivas para la comunidad como por ejemplo todos debemos realizar el Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerinado, así también Evitar saludar de mano o de beso, Evitar frotarse los ojos. Ahora mencionaremos medidas preventivas para las personas con IRAS, cubrirse la boca al hablar o estornudar, Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso, Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados, Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas. ¹⁸

Modelo de Nola Pender sobre Promoción de la Salud

El modelo de intervención en el campo clínico de las infecciones respiratorias, es argumentado teóricamente por el modelo de expuesto por Pender.^{27, 30}

En las acciones de las prácticas promocionales y preventivas sobre infecciones combina 3 componentes que se asocian en la persona, y para que se comprometa con las conductas de promoción relacionadas con la salud integral, siendo el afecto un factor determinante con la acción, comprometiéndose a un plan activo y a las expectativas o preferencias individuales.³⁰

El objetivo del modelo de Pender consiste básicamente en valorar los factores cognitivos y perceptivos de los beneficios de la prevención mediante las prácticas positivas de las madres hacia las infecciones respiratorias que padecen sus hijos menores de 5 años³⁰.

El modelo pretende dirigir y crear condiciones favorables en la muestra de madres mediante las cuales puedan expresar su propio potencial en las prácticas preventivas en la salud humana, valoran un equilibrio personalmente aceptable sobre las medidas para controlar los padecimientos del niño, en especial las infecciones de tipo respiratorio.

En la teoría consideran las siguientes meto paradigmas

Persona

Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Cuidado del profesional de enfermería

Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El desarrollo de infecciones respiratorias agudas, y por qué deciden asistir a las consultas de salud, siendo datos que permiten generar actividades y acciones de prevención a futuro casuísticas, ofreciendo una intervención política en los lineamientos de salud para la orientación de los servicios de enfermería dirigidas a cambiar el manejo de las infecciones respiratorias de los infantes en el grupo de madres.¹¹

Salud

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Entorno

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida.³⁰

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuáles son las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando, 2017?

1.4.2. Problemas específicos:

¿Cuáles son las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control del ambiente, que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuáles son las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control médico, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuáles son las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión inmunización, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017?

¿Cuáles son las practicas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión nutrición, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017?

1.5. Justificación del problema

El estudio permitió el análisis de la problemática de salud pública en el grupo de madres que abordan las afecciones respiratorias en niños, en morbilidad que provoca en el mundo en infantes, siendo importante el modelo teórico de Nola Pender para su explicación y fundamentación científica.

Respecto a la trascendencia social, los hallazgos de este estudio pueden servir a los enfermeros del centro de salud, a fin tener en cuenta las conductas de las madres y reforzar las acciones preventivas, y a la vez beneficiar al paciente niño menor de 5 años y a las madres en general teniendo una mejora en las practicas preventivas y en el cuidado de sus niños.

A nivel práctico, los resultados permitirán desarrollar una serie de acciones de salud en la muestra mediante charlas educativas, campañas y difusión de informativos, con la finalidad de disminuir los casos de afección respiratoria y mejorar la calidad del cuidado de los padres en el grupo de niños.

Así mismo, las implicancias metodológicas se relacionan con la información que se proporciona para realizar nuevos estudios centrados en la incorporación de nuevas estrategias sanitarias con enfoque de prevención y promoción en salud, cuyo objetivo sería respaldar la prevención y promoción mejorando con adecuadas actitudes el cuidado de niños expuestos a contraer las infecciones respiratorias agudas; también se pondrá a disposición el instrumentos validado y confiable para futuras investigaciones.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando, 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

Identificar las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control del ambiente, que aplican las madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud San Fernando, 2017.

Identificar las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control médico, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017.

Identificar las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión inmunización, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017.

Identificar las practicas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión nutrición, que aplican las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud San Fernando, 2017.

II. MÉTODO

2.1 El diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, por lo que no fue posible la manipulación de la variable, se trabaja en los fenómenos tal como se manifiestan. Y transaccional o transversal, siendo hecho en un determinado momento.³¹

La investigación fue de nivel descriptivo, permitiendo describir las características del fenómeno de estudio o variables.³¹

2.2. Variables y Operacionalización

2.2.1. Variable: Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas

CUADRO DE OPERACIONNALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LAS DIMENSIONES	Indicadores	MEDICIÓN EN ESCALA
Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas	Las prácticas preventivas sobre infecciones respiratorias agudas son las acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos las cuales pueden ser empíricas o científicas.	<p>Es la información obtenida mediante la observación de las prácticas que las madres como medida preventiva. Esto será evaluado mediante un cuestionario. Las cuáles se evaluaron de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. siempre 2. Casi siempre 3.A veces 4. casi nunca 5.nunca <p>Y fueron medidos de la siguiente forma:</p> <p>Adecuado =84-110+ Inadecuado=22- 83</p>	Control del Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento • Ventilación y limpieza de la vivienda • Control de humo (cocina, leña y/o cigarrillo). • Transmisión área 	Nominal: Adecuado =27-40 Inadecuado=8- 26
			Control medico	<ul style="list-style-type: none"> • Acude al medico • . Cumple con el tratamiento. • Control del crecimiento. 	Nominal: Adecuado =22-25 Inadecuado=5- 21
			Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> • Acude al centro de salud • Vacunación completa según calendario actual. 	Nominal: Adecuado =16-20 Inadecuado=4- 15
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva. • Consumo de frutas • Consumo de verduras • Alimentación diaria y uso de micronutrientes. 	Nominal: Adecuado =20 - 25 Inadecuado=5- 19

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Constituida por 668 de pacientes madres de niños que fluctuaron en edades (menores de 5 años) C. S. San Fernando de turnos mañana y tarde, entre los meses de enero a abril del 2017.

Muestra

Se obtuvo mediante fórmula de cálculo muestral, siendo 180 madres que se atendieron a sus niños en el Centro de Salud San Fernando por motivos de infecciones respiratorias agudas.³²

Muestreo

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

Asimismo, se mencionan los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron:

- Voluntariamente participaron en el estudio

Criterios de exclusión

- Que acudieron al Centro de Salud San Fernando con sus niños por otras razones que no involucran IRAS.
- Madres que tuvieron alguna limitación para comunicarse en el desarrollo del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.

La técnica de estudio fue la encuesta. El instrumento que se usó fue una escala Likert de prácticas preventivas de las madres sobre las infecciones respiratorias agudas, que contiene 22 ítems, y consta de los datos

generales de la madre, seguido de las dimensiones del estudio que son Control de ambiente, control médico, inmunización y nutrición. (Ver Anexo N° 2)

Validez

La validez del instrumento se obtuvo por 5 juicios de expertos, especialistas profesionales (metodólogos, estadístico y profesional experiencia en la labor de enfermería) con grados de magíster y doctor, quienes en un 88% de criterio de evaluación concedieron la validación al instrumento. (Ver Anexo N° 5)

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se procedió a la aplicación de prueba piloto de 12 madres luego se sometió a la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0,885 la cual nos indica que el instrumento es confiable. (Ver Anexo N° 6)

2.5. Método de análisis de datos

Se procedió a codificar y calificar las pruebas, permitiendo la elaboración de matriz o base de datos recolectados, seguidamente se trasladaron en el paquete estadístico SPSS versión 24, los cuales se analizaron de forma descriptiva univariada en tablas y figuras, además dichos datos fueron interpretados.

En el nivel descriptivo se ha utilizado las puntuaciones directas del instrumento, según el sistema de calificación del libro de códigos y las medias aritméticas de las puntuaciones generales y por dimensiones.

Los puntajes de interpretación de las variables son las siguientes:

General: Adecuado =84-110 e inadecuado=22-83.

Dimensiones:

Control del Ambiente Adecuado =27-40 e inadecuado=8- 26.

Control médico Adecuado =22-25 e inadecuado=5- 21.

Inmunización Adecuado =16-20 e inadecuado=4- 15.

Nutrición Adecuado =20 - 25 e inadecuado=5- 19.

2.6. Aspectos éticos

Beneficiencia

El beneficio de la información se les proporcionará a las autoridades respectivas (Director) del Centro de Salud San Fernando del distrito de San Juan de Lurigancho.

No maleficencia

Las madres que colaboraron en la investigación con el llenado del cuestionario, no fueron sometido a un riesgo significativo porque los cuestionarios eran de manera anónima, prácticamente no se identificó al individuo.

Autonomía

En este estudio las madres tuvieron toda la decisión de participar o no, siendo informados oportunamente de los objetivos y los beneficios que se les brindara por su participación en la investigación. Se garantizó la participación mediante un consentimiento informado que incluye su respectiva firma y datos. (Ver Anexo N° 9)

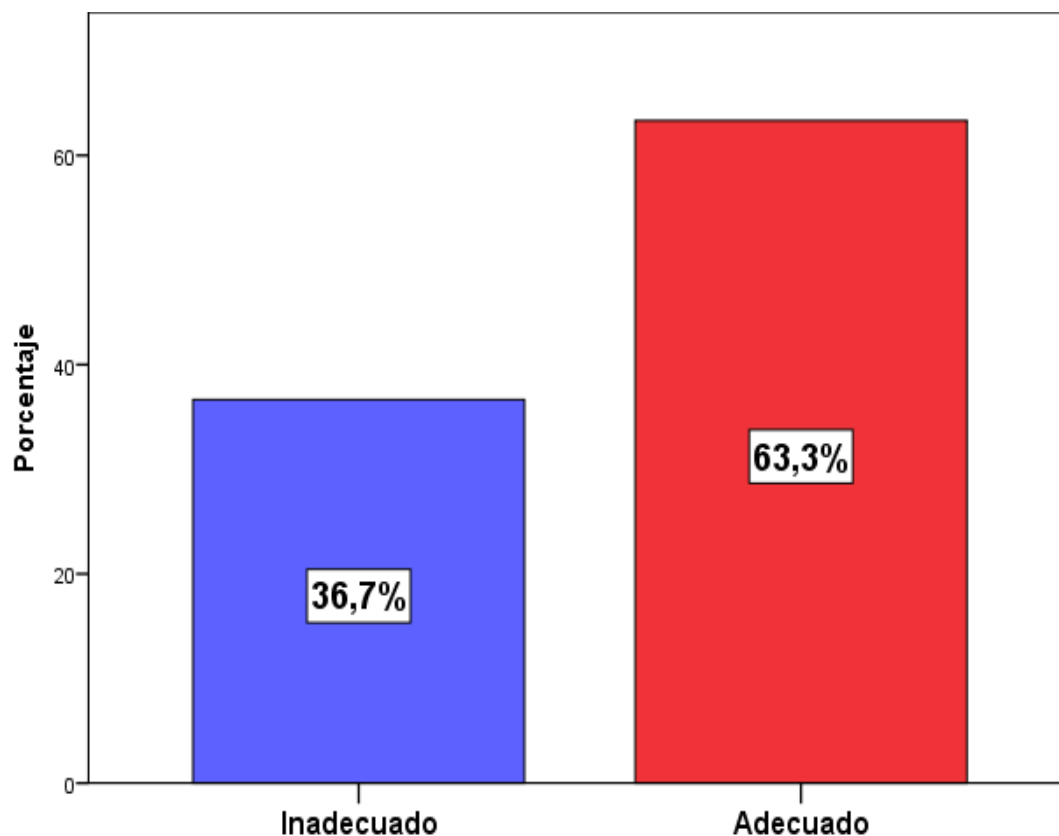
Justicia

En el presente estudio participaron las madres seleccionadas de forma justa.

III. RESULTADOS

Gráfico 1

Prácticas de tipo preventivo en el grupo de madres de menores de 5 años. C.S.
San Fernando, 2017.

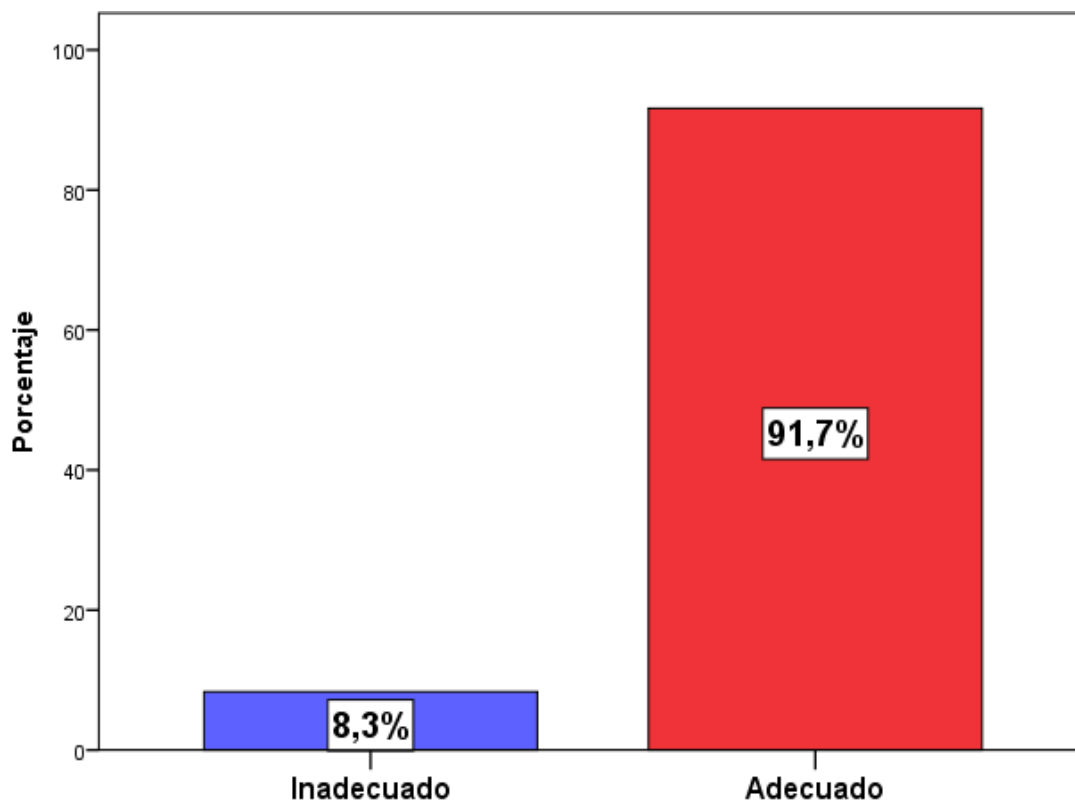


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres. Yupanqui- 2017.

Interpretación: Se puede observar que el 100% (180), respecto a las prácticas que aplican el 63% es adecuado, por otro lado, otro grupo el 36.7% inadecuado.

Gráfico 2

Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control del ambiente. C.S. San Fernando, 2017.

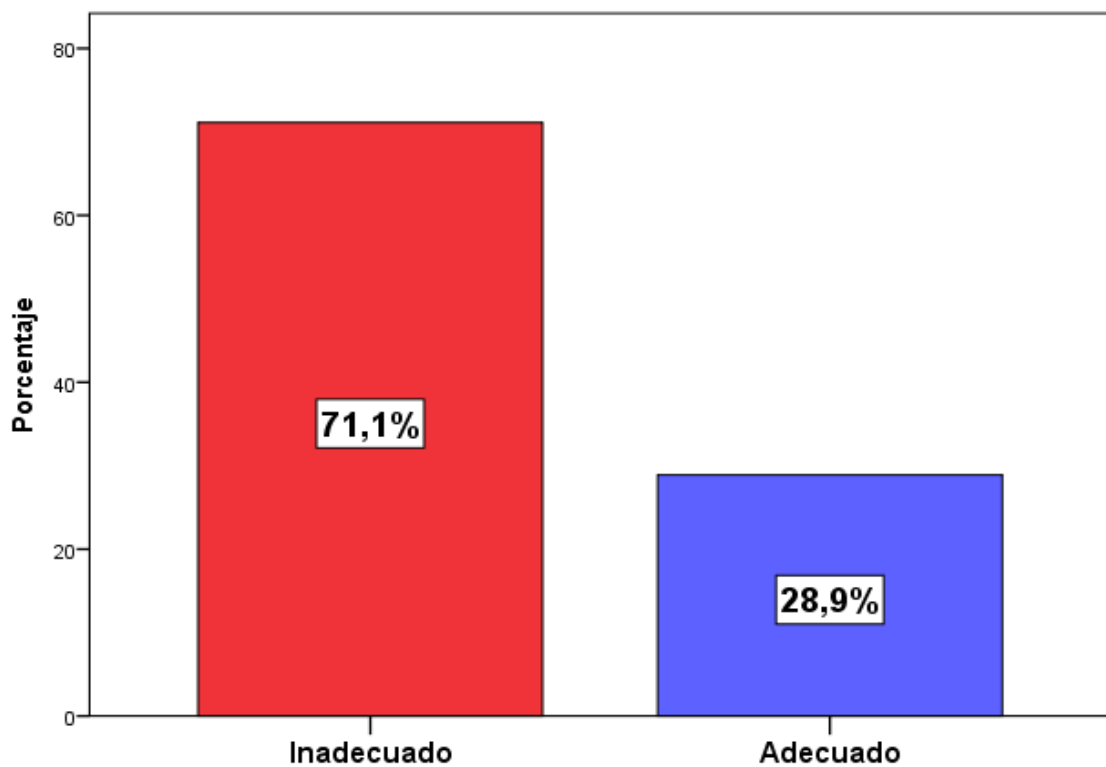


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres. Yupanqui-2017.

Interpretación: En la gráfica se puede observar que las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control del ambiente son adecuadas con un porcentaje de 91,7%, en cambio una minoría el 8.3% tienen un nivel inadecuado.

Gráfico 3

Prácticas preventivas de la dimensión control médico. C.S. Sn Fernando, 2017.

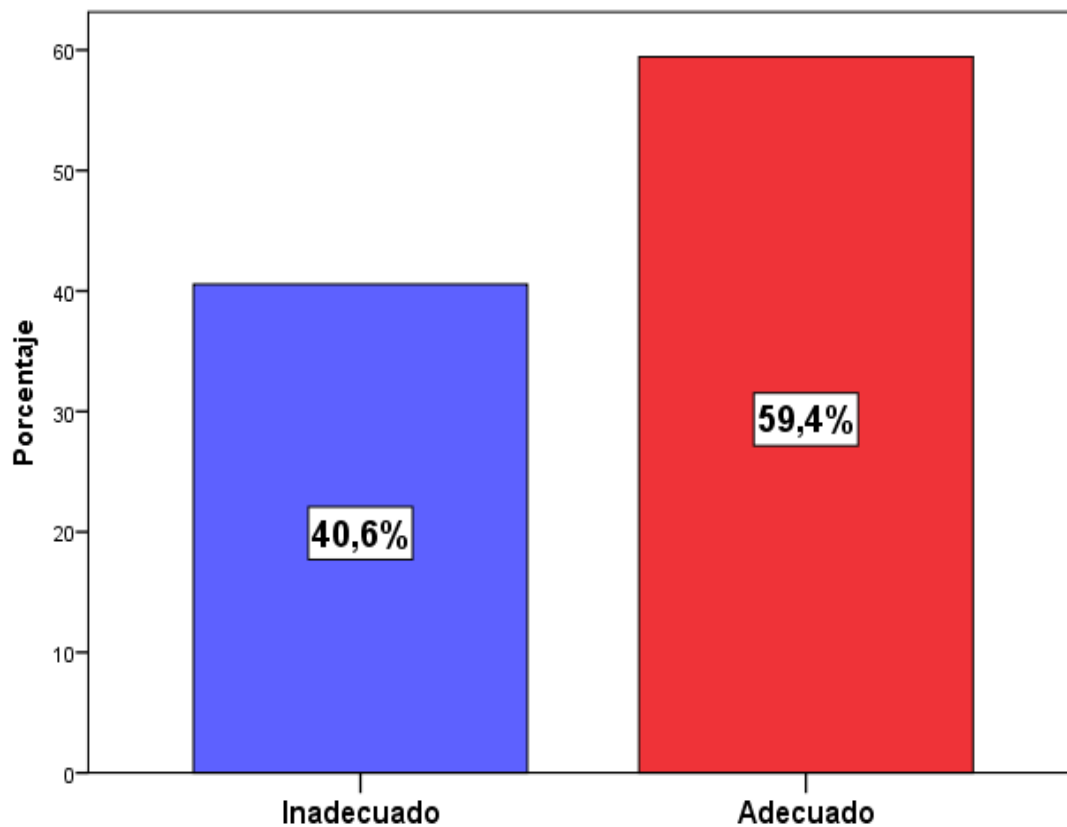


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres. Yupanqui-2017.

Interpretación: La gráfica demuestra que las prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control médico son inadecuado con un 71,1%, mientras, que otro grupo 28,9% fue adecuado.

GRÁFICO 4

Prácticas preventivas de la dimensión inmunización. C.S. Sn Fernando, 2017.

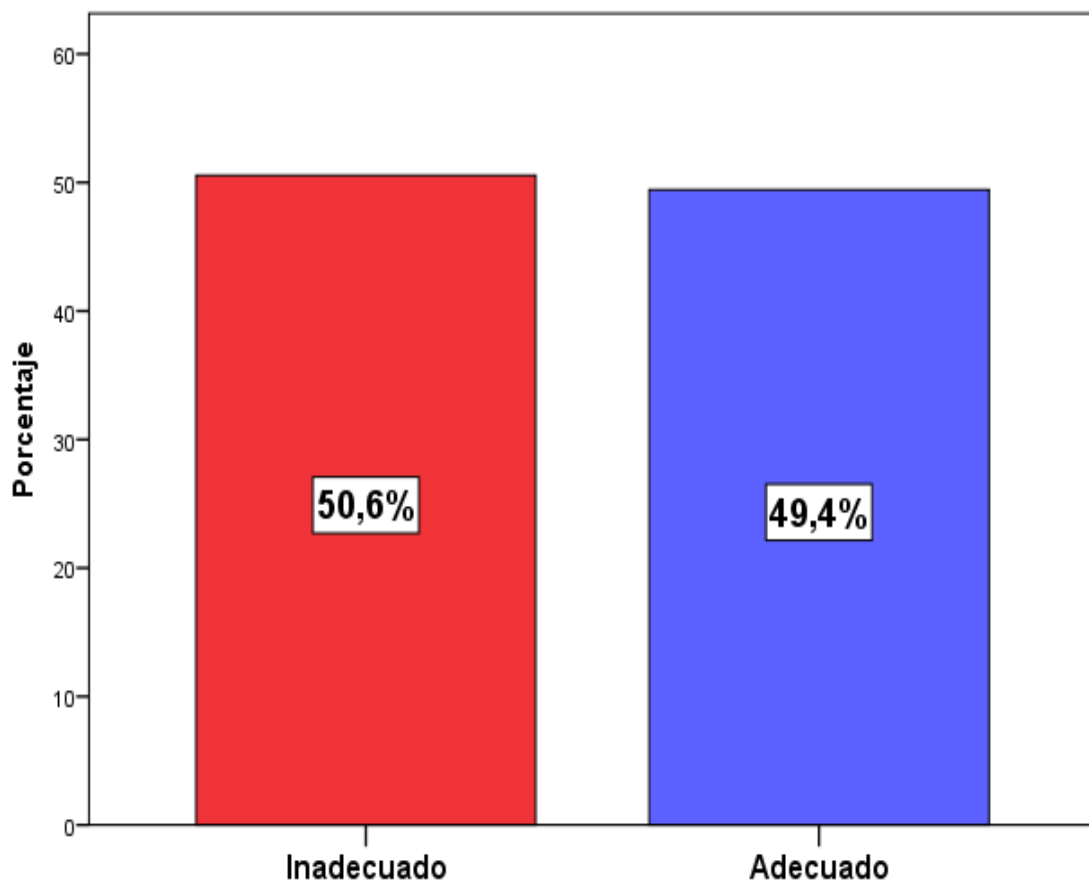


Fuente: Cuestionario aplicado a las madres. Yupanqui-2017.

Interpretación: Se demuestra en la gráfica que la dimensión inmunización es adecuada con un 59,4%, a diferencia del 40,6% de forma inadecuada.

Gráfico 5

Practicas preventivas de la dimensión nutrición. C.S. San Fernando, 2017.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres. Yupanqui-2017.

Interpretación: La gráfica se demuestra que en la dimensión nutrición son inadecuadas las prácticas preventivas 50,6% y el 49,4% de forma adecuada.

IV. Discusión

En el análisis del estudio se encontró que el 63,3% de las madres tienen prácticas preventivas adecuadas. Este resultado concuerda con el estudio nacional realizado por López ¹⁶ (2015, Perú), quien encontró que las madres de niños con infecciones respiratorias desarrollan prácticas adecuadas 75 %; y 47.8% tiene prácticas correctas; de la misma forma concuerda con el estudio, reportado por Luna N. ²⁰ (Lima, 2011) donde se precisó que el 80% de las madres presentaron adecuadas prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas al igual que Ángeles S. ¹⁹ (Chimbote, 2012), donde encontró que el 20% presentaron inadecuadas prácticas preventivas. Del mismo modo, un estudio desarrollado en la Ciudad de Tarapoto por Correa E, Guerra S. ¹⁸ (2012), quien evidenció que un 62% de grupos de madres encuestadas aplicaban prácticas correctas. Por otro lado, los resultados difiere por lo encontrado en la investigación elaborada por Villarruel K. ¹¹ (Lima, 2013) quien encontró que el 72.2% del grupo de madres desarrollaban prácticas de forma inadecuadas. Por lo encontrado se describe que en los diferentes contextos donde se desenvuelve las personas en este caso la madres de familia son muy importantes ya que se toman como referencia para la adquisición de buenas prácticas de salud, ya que la mismas es considerado como ejercicio o realización en una actividad en este caso las buenas prácticas de forma continuada la cual es de forma progresiva, ²⁹ y en cuanto a las medidas preventivas donde hay una búsqueda constante en el aprendizaje de cómo cuidar la salud y evitar enfermedades, que a partir del conocimiento aún sin notar cambios en su estructura o funcionamiento, es aconsejable realizar un control médico para evitar o prevenir alguna patología ^{21 24} en lo específico las infecciones respiratorias agudas, que es una enfermedad que ataca gravemente a la estructura respiratoria del niño ¹⁷ situación clínica, que muchas veces mediante la practica o experiencia de casos continuos es abordado adecuadamente por las madres o cuidadores. ²⁴. Asimismo, la OMS ²⁴ destaca la prevención como una adopción, consecuentemente la preparación y disposición que se tiene para evitar los riesgos de salud. En

ese sentido es fundamental que la madres de familia adopten medidas preventivas enfocadas a evitar las infecciones respiratorias con una actitud de responsabilidad y de conciencia en la búsqueda constante de formas de cuidado de la salud de sus hijos, acudiendo constantemente a los centros sanitarios no solamente cuando el niño o niña está enferma sino cuando estos se encuentran en óptimas condiciones de salud para recibir orientación y consejería por parte del personal de enfermería en la medidas y formas de prevenir las infecciones respiratorias o cuando la enfermedad está latente las madres deben estar en la capacidad de afrontar la situación de tal forma que puedan accionar y poner en práctica todo lo aprendido frente a los síntomas de afecciones respiratorias agudas, lo cual evitará a prevenir las consecuencias funestas que puedan tener estas.

Por su parte, en los resultados de la dimensión control del Ambiente se encontró que el 91,7% realizan prácticas preventivas adecuadas que aplican las madres. Este resultado difiere con lo encontrado en Villaruel ¹⁷ (Lima, 2013), que encontró inadecuadas practicas preventivas en control del ambiente 72.2%. Y de acuerdo a las bases teóricas en cuanto a las prácticas en relación a las prácticas preventivas relacionados al entorno ambiental, es decir, a todo contexto donde se desenvuelven las personas, en lo particular las madres de familia junto a los integrantes de la familia, podemos mencionar 4 factores principales para prevenir las infecciones respiratorias agudas tales como: el hacinamiento, factor de mayor preponderancia ya que en la mayoría de las familias sobre todo en aquellas de menor recurso socioeconómico y las condiciones propias el entorno familiar en mayor porcentaje en las zonas urbano marginales la gran mayoría de las familias no cuentan con ambientes suficiente para cada integrante de la familia por lo que se ven obligados a compartir ambientes y en muchos de los caso los niños duermen con los padres; ²⁹ a lo mencionado se suma el factor limpieza del hogar en donde prima practicas inadecuadas y desconocimiento en las formas de desecho de basura y las formas de conservación de las mismas, el lavado de los utensilios propios del hogar, donde prevalece la presencias de ácaro y polvo agentes principales para que se desencadene procesos

alérgicos y que a su vez contribuyen a problemas respiratorios;²⁹ y por ultimo podemos mencionar la ventilación de mucha importancia que con una buena ventilación de la vivienda se previene muchas enfermedades sobre las infecciones respiratorias, y en muchos de los caso las viviendas no cuentan con ventanas o en su defecto las familias desconocen la importancia de la ventilación y mantienen cerradas las zonas de acceso de aire y luz solar lo que contribuye a la proliferación de microorganismos patógenos.²⁹ De acuerdo a lo encontrado podemos afirmar que las madres de familia realizan prácticas preventivas adecuadas lo que nos indica que la madre esta preparadas y orientada a mantener el entorno donde viven libre de agentes infecciosos, lo que se demuestra que las madres de familia están en la búsqueda constante de formas de cuidados de salud y cada vez más son más conscientes que las practicas adecuadas de salud tiene muchos beneficios lo que se evidencia que sus hijos no se enferman constante de infecciones respiratorias y que gozan de óptimas condiciones de salud, entonces decimos que las acciones que se vienen tomando están contribuyendo y que tiene un impacto favorable en la generación de una cultura sanitaria positiva.

En cuanto a los resultados de la dimensión control médico se encontró que el 71,1% presentaron inadecuada prácticas preventivas. Este resultado concuerda con la estudio nacional realizado por Villarroel K.¹⁷ (Lima, 2013), que encontró un 60.9% con inadecuadas prácticas preventivas, donde el 56.7% acuden al médico si su niño presenta gripe; 49.4% siempre cumple con el tratamiento que indico el médico para su niño; 29.4% casi siempre cuando su niño se enferma de gripe le da medicamento sin consultar al médico; 59.4% siempre lleva puntualmente a los chequeos sobre desarrollo y crecimiento; el 56.1% siempre sigue las indicaciones que le da el personal de salud para prevenir las enfermedades respiratorias¹⁷. Según la base teórica nos precisa que el control médico, es uno de los aspectos más importante para tratar adecuadamente las infecciones respiratorias, para lo cual el profesional médico calificado y con una preparación adecuada en el manejo de pacientes pediátricos realizara una evaluación general e integral

según las particulares de cada infante, lo que lo llevara a emitir un diagnóstico y en base a lo encontrado dará una receta con los medicamentos indicados según la patología encontrada, por ello la importancia de que el usuario, en este caso las madres de familia lleven a sus hijos al médico si presenta algún signo ni síntoma indicativo de una infección respiratoria.²⁷ Sobre lo mencionado y lo encontrado en el estudio podemos manifestar que el manejo de acciones para el control médico no son las más correctas, perjudicando en muchos casos el abordaje clínico y preventivo, lo que conlleva en muchos de los caso que las madres ase auto mediquen y lo que es más riesgoso cuando sus niños tienen algún malestar les administran medicamentos sin receta alguna o los mismo medicamentos que anteriormente el medico les indicó, todo ello puede repercutir en gran medida en el estado de salud de los niños y niñas.

En el análisis de los resultados de la dimensión Inmunización se encontró un 59,4% con adecuadas prácticas preventivas. Este resultado difiere con el estudio nacional realizado por Villaruel K.¹⁷ (Lima, 2013), que encontró un 55.0% inadecuadas prácticas preventivas de inmunizaciones. Por otro lado, difiere con el estudio internacional realizado por Solano B.¹⁰ (Venezuela, 2017), quien precisó que no hay la oportuna de vacunación y que los niños reciben para influenza siempre una vacuna un 11.4%; 33.9% siempre su niño recibió la vacuna neumococo a los 2, 4 y al año, a su vez difieren con lo manifestado por Correa E, Guerra S.¹⁸ (2011), quien encontró que el 10% reconoce solo falta de vacunas, 63.3% siempre su niño cuenta con todas las vacunas según el calendario de vacunas; 49.4% siempre lleva usted a su niño en las fechas exactas que corresponde las vacunas; 37.2% siempre recibió su niño la vacuna de influenza a los 7 y 8 meses luego anualmente²⁷. A todo lo referido se sustentado por la OMS donde indica que las vacunas son las mejores medidas preventivas hoy en día para proteger a nuestros niños contra infecciones respiratorias por ejemplo de la gripe, neumonía tos ferina, ya que el organismo es protegido por las vacunas donde se induce la protección del sistema inmune del huésped, a través de anticuerpos y células protectoras, de igual forma, las vacunas deben ser

recibidas en el niño de forma oportuna, según la periodicidad, la edad y el calendario de vacunación implementado por el MINSA ²⁷. Al respecto, podemos deducir en base a los resultados encontrados que existe una falta de medidas preventivas en relación a la inmunización que probablemente por motivos de desorganización y dejadez de la madre que son las principales cuidadoras de sus hijos menores, que no cumplen en llevar a su niños y niñas para la aplicación de las vacunas por el personal de enfermería con la periodicidad, la frecuencia y la edad adecuadas según calendario de vacunas, es decir, no están concientizadas al respecto y que no conocen la importancia de que ciertas vacuna son de vital importancia para prevenir las infecciones respiratorias.

En relación a los resultados de la dimensión Nutrición se encontró que el 50,6% demuestran inadecuadas prácticas preventivas. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Villaruel K. ¹⁷ (Lima, 2013), donde encontró que el 78.2% con inadecuadas prácticas preventivas en nutrición. Según bases teóricas un amala nutrición y las practicas inadecuadas de la mismas pueden contribuir a la morbilidad y mortalidad sobre todo en la población infantil, ya que el estado nutricional-metabólico tiene una influencia muy importante sobre la evolución de las enfermedades causadas por agentes bilógicos, lo que a su vez se puede afirmar que las infecciones respiratorias van a tener pocos efectos nocivos en los niños y niñas bien nutridos y se pueden tornar peligroso en aquellos que padecen de desnutrición. ²⁶ por otro lado ENDES ²⁶, precisa la situación de los niños con infecciones respiratorias un 50.3% presenta anemia nutricional, la cual se convierte en población muy vulnerable, resultados muy desalentador que nos aclaran una realidad de mucho riesgo por parte de las madres por ser considerada la principal cuidadora de sus hijos en relación a la salud nutricional de sus niños, situación que genera una condición deficiente de predisposición física. Entonces podemos manifestar que el estado nutricional de los niños se convierte en un factor muy importante en la protección frente a infecciones respiratorias, a todo ello las madres se convierten en principales agentes para generar practicas adecuadas en relación a la

nutrición de sus hijos, que en muchos de los casos no lo hacen, quizás por desconocimiento, falta de información, y en muchos de los casos los niños están a cargo de las abuelas o nanas u otras cuidadoras que no están pendiente de las necesidades nutricionales de los niños

V. CONCLUSIONES

- Se identificó adecuadas prácticas en el manejo preventivo de infecciones respiratorio de tipo aguda de la muestra de madres de niños que fluctúan entre las edades menores de 5 años, 2017.
- Se encontró en el grupo de madres atendidas en Centro de Salud en la dimensión control de ambiente adecuadas prácticas de las infecciones respiratorias agudas.
- Se estableció inadecuadas prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión control médico, que aplican en grupo de participantes.
- Se evidenció un manejo preventivo adecuado en las infecciones respiratorias agudas dimensión inmunización, sin embargo existe un % relevante de prácticas inadecuadas que aplican el grupo de evaluadas madres que tienen sus hijos menores de 5 años.
- Finalmente, se encontró inadecuadas prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en la dimensión nutrición.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las profesionales del servicio de Enfermería del Centro de Salud, continuar con la utilización del cuestionario como herramienta de evaluación a las usuarias madres, con la finalidad de identificar las prácticas preventivas maternas en las consultas.
- Fomentar en el centro de salud la participación madres menores 5 años usuarias de los servicios en actividades educativas promocionales en salud del niño, mediante charlas y talleres dinámicos dirigidos a mejorar las acciones del cuidado y control del ambiente físico para la seguridad de la salud de sus hijos.
- Es importante proponer estrategias de intervención en la supervisión de enfermería destinadas a educar a las madres sobre la adecuada práctica materna en caso de riesgo médico debido al malestar que provoca las infecciones de tipo respiratorio aguda.
- Promocionar campañas de salud sobre la importancia de las inmunizaciones y vacunación programada en el niño, para evitar el riesgo epidemiológico en la comunidad.
- Sensibilizar al grupo de madres brindándoles charlas preventivas y los beneficios de la saludable alimentación en el infante, valorando los nutrientes y proteínas como protector en caso de urgencia en niños con problemas de infecciones respiratorias de tipo agudo.

VII. REFERENCIAS

1. Sifuentes L. Infecciones Respiratorias Agudas en Pediatría. Rev de Inf Cient [Internet]. 2012 [Citado 16 de Oct de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001
2. Alvares R. Los Problemas de salud infantil tendencia de los países desarrollados. Rev de Inf Cient [Internet]. 2015. [citado 12 Enero 2017]; 16-17. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/templates/images/RIC%202%20Instrucciones%20Autores%20Espanol.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad Infantil. Perú: ministerio de Salud; 2016.
4. Organización Panamericana de salud. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Componente comunitario de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. Perú: ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/guia-intercultural-web.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de la neumonía. Perú: ministerio de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/child-adolescent-health/en>
6. Abreu G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2013 Cuba; 2013 [citado 16 de Nov 2017]; 129-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001

7. Ministerio de Salud. Infecciones respiratorias agudas. Perú: ministerio de Salud; 2013.
8. Ministerio de Salud. Epidemiología, Neumonía en niños menores de 5 años. Perú: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: Minedu.gob.pe/digesa/neumonia/ninos-Estado/Ninez_en_Peru_2012.pdf
9. Ministerio de Salud. Segundo Informe Anual de Avances del plan Nacional de Acción para la Infancia. Perú: Ministerio de Salud; 2014.
10. Solano B. Estrategias preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños/as de 1 a 5 años en el hospital básico de El guabo - 2017. [Tesis Licenciatura]. Lima. UNMSM; 2017.
11. Lapeira P. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. [Tesis Licenciatura]. Colombia; 2014. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/666>
12. Pulgarin M. Relación existente entre la IRA y los conocimientos y prácticas del cuidador del niño entre dos meses y cinco años. [Tesis Licenciatura]. Colombia; 2013. Disponible en: <http://revinut.udea.edu.co/index.php/iee/article/downloadSuppFile/4757/175>
13. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho, 2017. [Tesis Licenciatura]. Universidad del Centro; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
14. Herrera I. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las infecciones respiratorias agudas que tienen las madres de niños menores de cinco años que acuden al C.S. Chilca – Huancayo

- 2014". [Tesis Licenciatura]. Piura; 2016. Disponible en: <http://es.calameo.com/books/0021424720dbf173098e7>
15. Valladares-Garrido M. Conocimientos y prácticas de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en madres de un comunidad de Piura. [Tesis]. Piura; 2016. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/597>
16. López M. Conocimientos y prácticas de prevención en infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años [Tesis]. Chimbote; 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/835/498>
17. Villaruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis, Arequipa. [Tesis Licenciatura]. Universidad San Agustín de Arequipa; 2013. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf
18. Correa E. y Guerra S. Nivel de conocimiento relacionado con prácticas sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Morales. Octubre- diciembre 2011, Tarapoto. [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional de San Martín; 2012. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/707/TFOB_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ángeles S. Prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años y factores sociales maternos. Nuevo Chimbote 2012 [Tesis Licenciatura]. Universidad Nacional del Santa; 2012. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2309/24903.pdf?sequence=1>

20. Luna N. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de las infecciones respiratorias agudas en las madres de niños menores de cinco años, atendidas en el Centro de Salud “Virgen del Rosario de Carapongo” - Lima, julio de 2010, [Tesis]. Lima; 2011. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/161/652
21. Newson W. Tratado de pediatría. Infecciones respiratorias agudas. 16° ed. México: McGraw-Hill; 2009.
22. Fielbaum O. Enfermedades Respiratorias Infantiles. 2° ed. Chile: Salesianos Impresores; 2010.
23. Organización Mundial de la Salud. Tipos de infecciones respiratorias agudas. Perú: organización Mundial de la Salud; 2011. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Riesgos de las infecciones respiratorias agudas. Perú: organización Mundial de la Salud; 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
25. Prieto M., Reitor L. y Russ G. Factores de Riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 5 años. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2011. [citado 12 Enero 2017]; 160-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de 5 años. Lima: Ministerio de Salud; 2017.

27. Espadalé R. y Martí C. La inmunización activa: una Herramienta de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. España; 2003. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_384.pdf
28. Torres M., Dandicout T. y Rodríguez C. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2005. [citado 12 Enero 2017]; 160-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010
29. Cujíño M. y Muñoz L. Conocimientos y prácticas de las madres y acciones de promoción y prevención, desarrolladas por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda, no neumonía, en menores de cinco años. Rev Colomb de medic [Internet]. 1999, [citado 20 de octubre de 2017]; 32(1). Disponible en: http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cvsp/politicaspUBLICAS/gomez_informe_2007.pdf
30. Morriner A, Ruile M. Modelos y Teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: El SEVIER Mosby; 2007.
31. Hernández S., Fernández L. y Baptista J. Metodología de investigación. . 6ª ed. Colombia: McGraw-Hill. 2010.
32. Ander E. Introducción a técnicas de investigación social. 6º ed. Argentina. Editorial Humanitas; 2006.
33. Spiegel M. Teoría y Problemas de Estadística. 3º ed: Colombia: Cali, Libros McGraw-Hill; 1978.

Anexos

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando.	<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años? ¿Centro de salud san Fernando, 2017?</p> <p>Problema específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de control del ambiente? 2. ¿Cuáles son las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de control de crecimiento y desarrollo? 3. ¿Cuáles son las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión inmunización? 4. ¿Cuáles son las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de nutrición? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud san Fernando, 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de control del ambiente. 2. Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de control de crecimiento y desarrollo. 3. Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión inmunización. 4. Identificar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de nutrición. 	<p>Hipótesis general</p> <p>no se aplica</p>	<p>Diseño: cuantitativo, no experimental, descriptivo, de corte trasversal</p> <p>población</p> <p>La población del estudio está conformada 668 madres del centro de salud san Fernando</p> <p>Muestra.</p> <p>La muestra del estudio es de Madres del centro de salud san Fernando.</p>	<p>Se usará como instrumento la encuesta.</p>

ANEXO 2. CUESTIONARIO

Buenas tardes, mi nombre es María Salome Yupanqui Arias alumna de la universidad Cesar Vallejo estoy realizando una investigación sobre Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando. Le pido su participación llenando el siguiente cuestionario de forma anónima.

DATOS GENERALES

Edad

- A. 15-19 ()
- B. 20-35 ()
- C. 36-45 ()
- D. 46 a mas ()

Número de hijos:

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) 4 a mas ()

Grado de instrucción:

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) T. Superior ()
- d) Superior ()

Marca con x una alternativa en cada frase presentada. No existen respuestas correctas ni incorrectas

ITMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
I. CONTROL DEL AMBIENTE					
1. cuenta con una habitación su(s) niño(s) para dormir.					
2. Mis menores comparten el dormitorio entre hermanos					
3. En mi casa, los menores comparten el dormitorio con adultos					
4. En casa cocina con leña					
5. ¿Algún miembro de su familia fuma cigarrillos?					
6. Realizo la limpieza de mi vivienda todos los días					
7. Mantengo mi vivienda ventilada con las ventanas y puertas abiertas.					
8. ¿Usted Evita que sus niños estén junto a personas adultas enfermas de tos, gripe?					
CONTROL MEDICO					
9. Acude al médico si su niño					

presenta gripe.					
10. Cumple con el tratamiento que indico el médico para su niño					
11. Cuando su niño se enferma de gripe le da medicamento sin consultar al medico					
12. Lleva a su niño a todos sus controles de crecimiento y desarrollo en forma puntual					
13. Sigue las indicaciones que le da el personal de salud para prevenir las enfermedades respiratorias					

INMUNIZACIONES

14. ¿Su niño cuenta con todas las vacunas según el calendario de vacunas?					
15. Lleva usted a su niño en las fechas exactas que corresponde las vacunas?					
16. Recibió su niño la vacuna de influenza a los 7 y 8 meses luego anualmente					
17. Su niño recibió la vacuna neumococo a los 2,4 y al año					

NUTRICIÓN

18. Realiza el lavado de manos antes y después de darle el alimento al niño					
19. Le daba solo pecho a su niño hasta los 6 primeros meses					
20. su niño consume frutas cítricas como: mandarina, naranja, papa, kiwi, mango, entre otros					
21. su niño consume verduras como: tomate, zanahoria, espinaca, acelga, ajo, brócoli, calabaza, etc.					
22. ¿El niño recibe multimicronutrientes (chispitas)?					

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO Y COSNTRUCOT MEDIANTE EL CRITERIO D EJUICIO DE EXPERTOS.

CRITERIOS	VALORACIÓN DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4+J5
1. CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
2. OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	75%	80%	80%
3. PERTINENCIA	80%	80%	60%	80%	80%	80%
4. ACTUALIDAD	80%	80%	60%	60%	80%	76%
5. ORGANIZACIÓN	80%	80%	75%	75%	80%	76%
6. SUFICIENCIA	80%	80%	80%	80%	75%	80%
7. INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
8. CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
9. COHERENCIA	80%	75%	80%	80%	80%	80%
10. METODOLOGÍA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
TOTAL						764%
PROMEDIO TOTAL						80%

Nota: La fuente de obtuvo de los certificados de validez del instrumento mediante el formato de opinión de expertos aplicado en 2017.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg.

1.2 Cargo e Institución donde labora:

1.3 Especialidad del validador:

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario (Escala de Liker)

Cuya finalidad es Determinar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud san Fernando, 2017.

1.5 Título de la Investigación: Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017

1.6 Autor del Instrumento: Yupanqui Arias María Salome

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80%	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				80%	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				80%	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80%	
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al					

	propósito del diagnóstico					
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					80%	

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (☒) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:
San Juan de los Rios, 23 de mayo 2017.


 Firma del Experto Informante.
 DNI. N° 09029084 Teléfono N° 995577873

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. *Santa Evans Santa V.*

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Docente de la Universidad Winer

1.3 Especialidad del validador:

Dr.

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario (Escala de Liker)

Cuya finalidad es Determinar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud san Fernando, 2017.

1.5 Título de la Investigación: Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017

1.6 Autor del Instrumento: Yupanqui Arias María Salome

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				<i>80</i>	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				<i>80</i>	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				<i>80</i>	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				<i>80</i>	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				<i>88</i>	
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				<i>75</i>	
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				<i>80</i>	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al					

	propósito del diagnóstico					
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:


 Firma del Experto Informante.

DNI. N° 09489986 Teléfono N° 977231419

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg.

Egura Elias, Cesar A. Egura Elias

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Universidad Científica del Sur (Coordinador de Investigación)

1.3 Especialidad del validador:

Psicólogo - Metodólogo

1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario (Escala de Liker)

Cuya finalidad es Determinar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud san Fernando, 2017.

1.5 Título de la Investigación: Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017

1.6 Autor del Instrumento: Yupanqui Arias María Salome

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1	CRITERIOS	2	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					X	
2.	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.						X
3.	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X	
5.	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X	
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias						X
7.	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos						X
8.	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X	
9.	METODOLOGÍA	La estrategia responde al						

	propósito del diagnóstico				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 () El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

PSICOLLOGO
 Dr. CESAR AUGUSTO EGUIA ELI"
 C.P.P. 11262

Firma del Experto Informante.

DNI. N° _____ Teléfono N° _____

07512106

989685872

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg.
Carricco Avellaneda Miriam Humbel
- 1.2 Cargo e Institución donde labora:
Coordinadora Milagro.
- 1.3 Especialidad del validador:
Mg. en Gestión en Salud.
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Cuestionario (Escala de Liker)
Cuya finalidad es Determinar las prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de salud san Fernando, 2017.
- 1.5 Título de la Investigación: Practicas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando, 2017
- 1.6 Autor del Instrumento: Yupanqui Arias María Salome

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1 CRITERIOS	2 INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente lente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.				80	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					85
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				75	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					90
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				80	
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				78	
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al					

	propósito del diagnóstico					90
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.				85	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (X) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:



MIRIAM CAINICELA AVELLANEDA
 Lic. Enfermería
 CEP. 28853

Firma del Experto Informante.

DNI. N° 10115344 Teléfono N° 937160444

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: VILLANUEVA GASTELU, PAUL

1.2. Cargo e Institución donde labora: DTC - UCV

1.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICO

1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____

1.5. Autor del instrumento: OLIA LEDDY LÓPEZ MEDRANO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica					X
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.					X
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				X	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					X
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.					X
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento					X
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN						84%

ÍTEMES DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	Me preocupo por la cantidad de fibra que consumo.		✓	
02	Incluyo fibra en mi dieta diaria		✓	
03	Consumo alimentos ricos en fibra		✓	
04	Tengo un horario fijo de alimentación		✓	
05	Como a deshoras		✓	
06	Tengo un horario fijo para ingerir mis alimentos		✓	
07	Cuando me apetece comer algo me controlo y espero		✓	

	golosinas		/	
31	Evito consumir comida chatarra		/	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Ninguna.

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

84%

San Juan de Lurigancho, 09 de 08 del 2016

Daniel
Firma de experto informante
DNI: 06681914

ANEXO 4. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (ALFA DE CRONBACH)

CONFIABILIDAD																							
ALFA DE CRONBACH																							
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTAL
1	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	102
2	4	1	4	3	1	4	1	5	5	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	1	5	5	83
3	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	4	5	4	1	4	5	87
4	1	5	5	3	1	2	3	2	2	5	4	3	5	1	5	3	5	4	5	5	5	1	75
5	3	4	4	1	1	5	4	4	5	5	1	5	5	5	3	5	5	5	5	1	5	1	82
6	4	5	4	1	4	4	5	4	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	4	1	1	5	84
7	5	1	1	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	92
8	5	1	5	1	1	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	93
9	5	4	3	1	2	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	3	86
10	1	4	5	1	1	5	5	1	5	4	1	4	4	4	5	1	1	5	5	5	2	1	70
11	3	5	2	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	97
12	1	1	1	1	1	3	2	5	4	2	1	5	4	1	4	4	2	4	1	1	1	1	50

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	22

ANEXO 5. LIBRO DE CÓDIGOS

ITMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
I. CONTROL DEL AMBIENTE					
1. cuenta con una habitación su(s) niño(s) para dormir.	5	4	3	2	1
2. Mis menores comparten el dormitorio entre hermanos	1	2	3	4	5
3. En mi casa, los menores comparten el dormitorio con adultos	1	2	3	4	5
4. En casa cocina con leña	1	2	3	4	5
5. ¿Algún miembro de su familia fuma cigarrillos?	1	2	3	4	5
6. Realizo la limpieza de mi vivienda todos los días	5	4	3	2	1
7. Mantengo mi vivienda ventilada con las ventanas y puertas abiertas.	5	4	3	2	1
8. ¿Usted Evita que sus niños estén junto a personas adultas enfermas de tos, gripe?	5	4	3	2	1
CONTROL MEDICO					
9. Acude al médico si su niño presenta gripe.	5	4	3	2	1
10. Cumple con el tratamiento que indico el médico para su niño	5	4	3	2	1
11. Cuando su niño se enferma de gripe le da medicamento sin consultar al medico	1	2	3	4	5
12. Lleva a su niño a todos sus controles de crecimiento y desarrollo en forma puntual	5	4	3	2	1
13. Sigue las indicaciones que le da el personal de salud para prevenir las enfermedades respiratorias	5	4	3	2	1
INMUNIZACIONES					
14. ¿Su niño cuenta con todas las vacunas según el calendario de vacunas?	5	4	3	2	1

15. Lleva usted a su niño en las fechas exactas que corresponde las vacunas?	5	4	3	2	1
16. Recibió su niño la vacuna de influenza a los 7 y 8 meses luego anualmente	5	4	3	2	1
17.Su niño recibió la vacuna neumococo a los 2,4 y al año	5	4	3	2	1
NUTRICIÓN					
18. Realiza el lavado de manos antes y después de darle el alimento al niño	5	4	3	2	1
19. Le daba solo pecho a su niño hasta los 6 primeros meses	5	4	3	2	1
20. su niño consume frutas cítricas como: mandarina, naranja, papa, kiwi, mango, entre otros	5	4	3	2	1
21. su niño consume verduras como: tomate, zanahoria, espinaca, acelga, ajo, brócoli, calabaza, etc.	5	4	3	2	1
22. ¿El niño recibe multimicronutrientes (chispitas)?	5	4	3	2	1

ANEXO 6.

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN,

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

Investigador/a : María Salome Yupanqui Arias.

Título del Proyecto: Prácticas preventivas maternas sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando- San Juan de Lurigancho, 2017.

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar las Prácticas preventivas maternas sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Centro de Salud San Fernando- San Juan de Lurigancho, 2017, a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario y determinar las Prácticas preventivas maternas sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar todas las madres biológicas de los niños y niñas menores de 5 años que acuden regularmente al Centro de Salud San Fernando- San Juan de Lurigancho, 2017; pero sobre todo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación en el trabajo de investigación se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo ni ningún compromiso.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente trabajo de investigación y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema, además permitirá implementar estrategias para mejorar la actividad preventivo promocional de enfermería y favorecer la salud infantil.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el autor de la investigación, el estudiante de X ciclo María Salome Yupanqui Arias, al teléfono 954789302; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Janeth Arévalo Ypanaque, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

ANEXO 7.

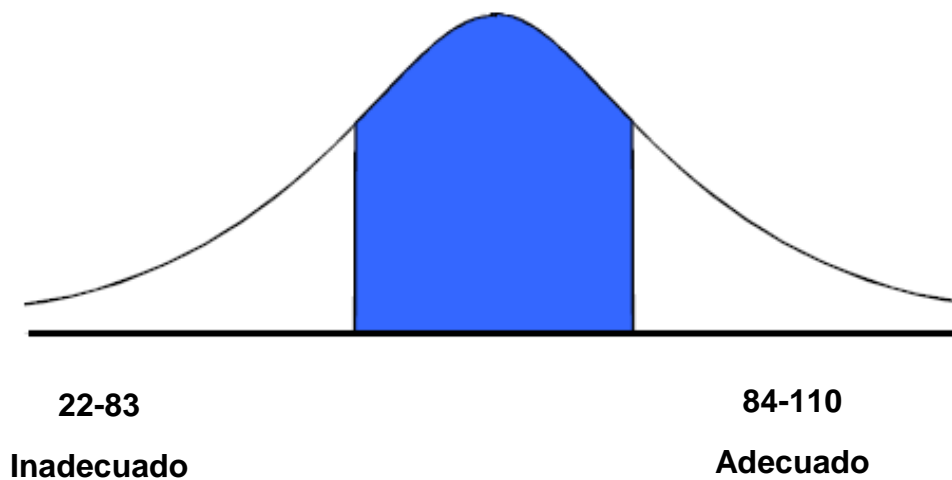
CALCULO DE PUNTAJES SEGÚN ESTANINOS DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS SOBRE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

TOTAL: (ítems 22)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
TOTAL	12	83,417
N válido (por lista)	12	

Adecuado =84-110

Inadecuado=22- 83



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =83

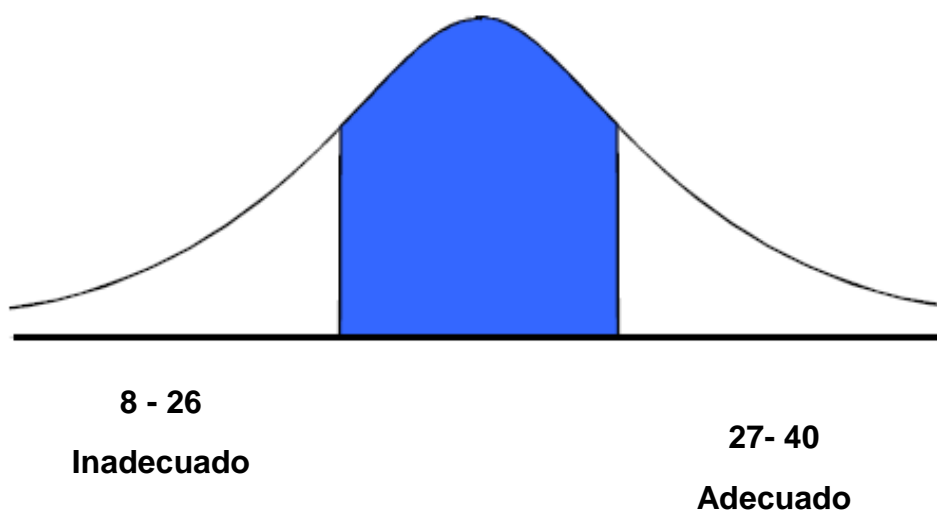
DIMENSIÓN 1: Control del Ambiente (ítems 8)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
CA	12	26,417
N válido (por lista)	12	

Adecuado =27-40

Inadecuado=8- 26



Procedimiento:

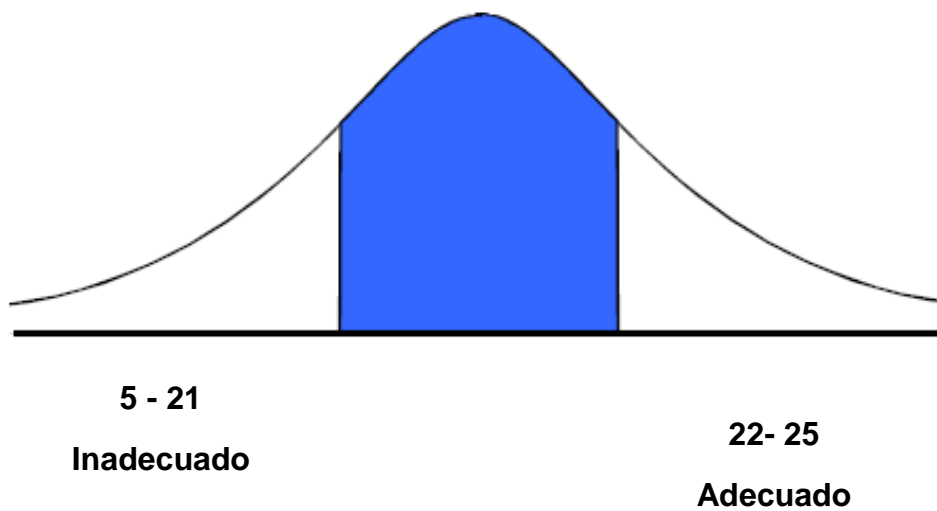
Se determinó el problema (x) =26

DIMENSIÓN 2: Control médico (ítems 5)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
CM	12	21,167
N válido (por lista)	12	

Adecuado =22-25

Inadecuado=5- 21



Procedimiento:

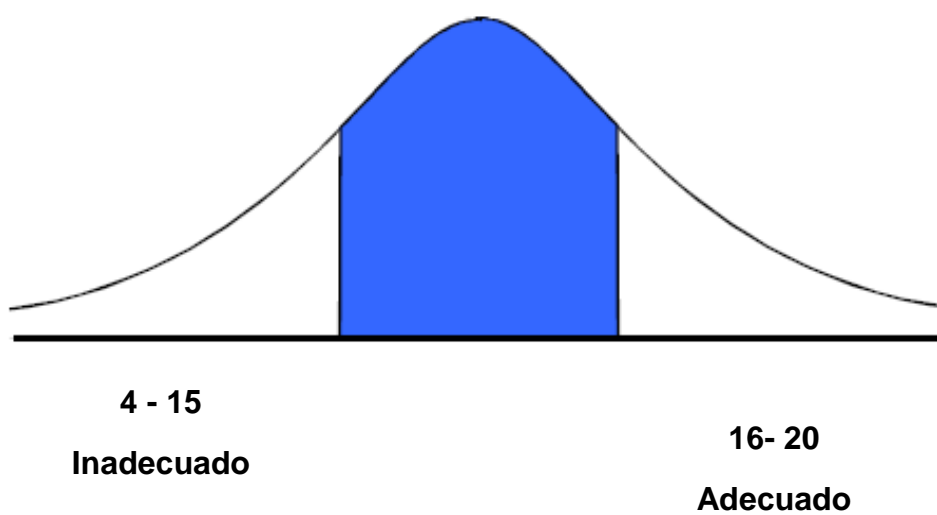
Se determinó el problema (x) =21

DIMENSIÓN 3: Inmunización (ítems 4)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
I	12	14,583
N válido (por lista)	12	

Adecuado =16-20

Inadecuado=4- 15



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =15

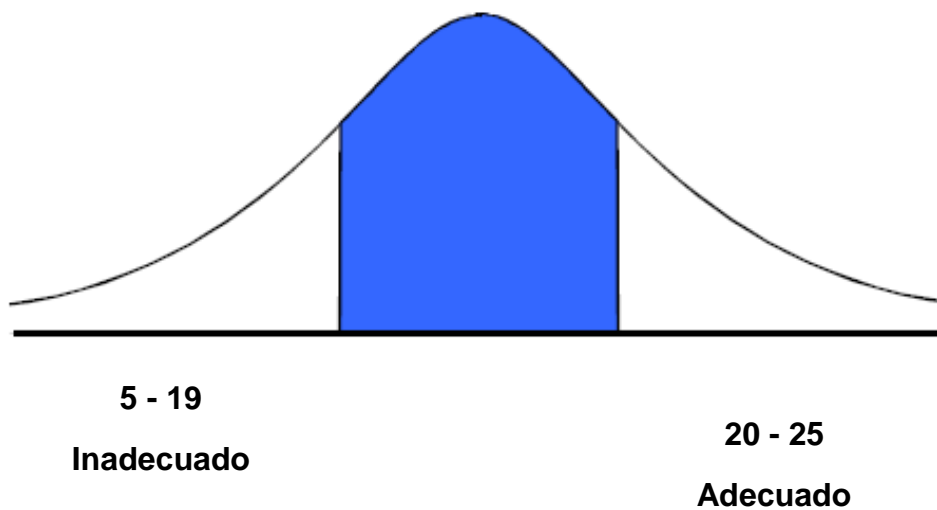
DIMENSIÓN 4: Nutrición (ítems 5)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
N	12	19,250
N válido (por lista)	12	

Adecuado =20 - 25

Inadecuado=5- 19



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =19

ANEXO 8

DESCRIPTIVOS

Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de control del ambiente.

			Practicas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Control del Ambiente	Inadecuado	f	9	6	15
		%	60,0%	40,0%	100,0%
	Adecuado	f	57	108	165
		%	34,5%	65,5%	100,0%
Total		f	66	114	180
		%	36,7%	63,3%	100,0%

Prueba Chi² 0.05=0.05

Prácticas preventivas maternas del control medico

			Practicas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Control médico	Inadecuado	f	59	69	128
		%	46,1%	53,9%	100,0%
	Adecuado	f	7	45	52
		%	13,5%	86,5%	100,0%
Total		f	66	114	180
		%	36,7%	63,3%	100,0%

Prueba Chi² 0.00<0.05

Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión inmunización.

			Practicas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Inmunización	Inadecuado	f	51	22	73
		%	69,9%	30,1%	100,0%
	Adecuado	f	15	92	107
		%	14,0%	86,0%	100,0%
Total		f	66	114	180
		%	36,7%	63,3%	100,0%

Prueba Chi ² 0.00<0.05

Prácticas preventivas maternas sobre infecciones respiratorias agudas según la dimensión de nutrición.

			Practicas		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Nutrición	Inadecuado	f	54	37	91
		%	59,3%	40,7%	100,0%
	Adecuado	f	12	77	89
		%	13,5%	86,5%	100,0%
Total		f	66	114	180
		%	36,7%	63,3%	100,0%

Prueba Chi ² 0.00<0.05

Niveles	Control del Ambiente	Control medico	Inmunización	Nutrición	Total
Inadecuado	8,3	71,1	40,6	50,6	36,7
Adecuado	91,7	28,9	59,4	49,4	63,3

Fuente: Yupanqui, 2017

ANEXO 9

CALCULO DE LA MUESTRA

La muestra se obtuvo a través de la formula estadística para la población finita utilizando un margen de error de 0.05. ³²

Formula: Muestreo

Z = valor de z, curva norma (1.96)

p = probabilidad de éxito (0.5)

q = probabilidad de fracaso (0.5)

N = población (338)

E = error de muestra (0.05)